

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI PT GPM BANDAR MATARAM KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Sadiman¹⁾, Islamiyati²⁾ dan Sri Lestariningsih³⁾

1), 2) dan 3) Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

E-mail: sadiman_pawira@yahoo.com

Abstract.

Rates of exclusive breastfeeding in PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Center Lampung is 32.12% and this rate is still under of Central Lampung target in 2012 that is 70%. The influence factors of exclusive breastfeeding are socio-cultural changes, psychological, mother's physical, out of health workers, increasing promotion of formula milk for substitute of breastfeed. Based on interviews in PT GPM acquired 70% of women like to give substitute breastfeed because that breastfeed can not complete the nutritional needs of their baby, and there is no information or counseling about fulfillment of exclusive breastfeeding. This study purpose is to know the influence factors of exclusive breastfeeding in PT GPM in 2014. This research is analytic with cross-sectional study design is to look at the associated factors of exclusive breastfeeding. The independent variable are knowledge, physical and mental readiness, husband support, health workers support, maternal employment and promotion of formula milk, the dependent variable is exclusive breastfeeding. The samples is 64 breastfeeding mothers taken by random sampling technique from the all population of mothers with babies aged 6-12 months in PT GPM in 2014. The timing of the research is start from May - June 2014. The results of research on the analysis of exclusive breastfeeding relation with knowledge, physical and mental ,and health workers support showed p value of 0.000, exclusive breastfeeding relation with her husband support showed p value 0.231, exclusive breastfeeding relation with job p value of 0.032 and exclusive breastfeeding relation with promotion of formula show p value 0.796. The conclusions is there is a relation of exclusive breastfeeding with knowledge, physical and mental readiness, support health workers and jobs.

Key words: exclusive breastfeeding, knowledge, mental physical readiness, support the husband, health workers support, employment, promotion of formula milk.

Abstrak.

Tingkat pemberian ASI eksklusif di PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Lampung Tengah sebesar 32,12% dan angka ini masih di bawah target Lampung Tengah tahun 2012 yaitu sebesar 70%. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kekurangan petugas kesehatan, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. Berdasarkan hasil wawancara di PT GPM diperoleh 70% ibu lebih senang memberikan Makanan Pengganti Air Susu Ibu dengan alasan ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan belum ada informasi tentang pemenuhan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di PT GPM tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel independennya adalah pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu dan promosi susu kaleng, variabel dependennya yaitu pemberian ASI eksklusif. Sampel sebanyak 64 ibu diambil dengan teknik random sampling dari populasi seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di PT GPM 2014. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan Bulan Mei – Juni 2014. Hasil penelitian tentang analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan, kesiapan fisik dan mental dan dukungan petugas menunjukkan p value 0,000, hubungan pemberian ASI eksklusif dengan dukungan suami menunjukkan p value 0,231, hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pekerjaan p value 0,032 dan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan promosi susu kaleng p value 0,796. Simpulan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan.

Kata Kunci: ASI eksklusif, pengetahuan, kesiapan fisik mental, dukungan suami, dukungan petugas, pekerjaan, promosi susu kaleng.

Pendahuluan

Menurut World Bank, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2009 masih cukup tinggi sebesar 30/1000 jika dibandingkan dengan negara lainnya seperti Cina 17/1000, Thailand 12/1000, dan Malaysia 6/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013, AKB di Indonesia 34/1000, AKB di Provinsi Lampung terbilang tinggi 30/1000, dibandingkan dengan Jakarta 22/1000 dan Sumatra Barat 27/1000 kelahiran hidup. *The Millenium Development Goals* (MDG's) menargetkan untuk menurunkan dua per tiga penyebab terbesar AKB, yaitu: pneumonia dan diare.

Menurut Agtini (2011) salah satu cara untuk pencegahan diare dan pneumonia salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (Air Susu Ibu). Pemberian ASI yang tidak optimal memberi andil terhadap terjadinya 45% kematian akibat infeksi neonatal, 30% kematian akibat diare, dan 18% kematian akibat infeksi saluran pernafasan pada balita (Pekan ASI, 2012)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, obat, lebih cerdas. Pemberian ASI eksklusif, dapat mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit, alergi, dan lebih kebal terhadap penyakit. Namun masih saja banyak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Dengan tidak terpenuhinya pemberian ASI eksklusif, bayi akan rentan terhadap penyakit (Prasetyono, 2009)

Dengan pemberian ASI selama enam bulan, dapat menekan angka kematian bayi menjadi 22%. Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah didokumentasikan di seluruh dunia, hanya 39% anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Cina memiliki tingkat menyusui eksklusif hanya 28%. Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan secara drastis dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010. Pada sisi lainnya, tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5% di tahun 2000 menjadi hanya 6,2% pada akhir dekade ini, di Nigeria tidak ada perbaikan selama bertahun-

tahun, dan beberapa angka terendah di dunia adalah di Somalia, Chad dan Afrika Selatan (Unicef, 2013)

Tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga menurun. Cakupan pemberian ASI di Indonesia menunjukkan hasil yang kurang menggembirakan. Berdasarkan Profil Kesehatan 2012, presentasi ASI eksklusif di Indonesia sebesar 48,6% . Provinsi Lampung memiliki presentase yang kecil sebesar 57,22% berbeda jika di bandingkan dengan D.I. Yogyakarta 58,20% dan Sulawesi Tengah 62,91%.

Kecamatan Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah tahun 2010 memiliki 208 ibu dengan bayi usia 0-6 bulan dan terdapat 125 ibu (60,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 83 ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil pendataan dari Medical PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Lampung Tengah pada tahun 2011 terdapat 44 orang (28,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Pada tahun 2012 dari 165 ibu yang memiliki bayi terdapat 53 ibu (32,12%) yang memberikan ASI eksklusif dan angka ini masih di bawah target Lampung Tengah tahun 2012 yaitu sebesar 70%.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kekurangan petugas kesehatan, sehingga kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, peneranga yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 1997).

Faktor-faktor yang menghambat penggunaan ASI eksklusif antara lain; kurangnya pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi, kurangnya persiapan fisik dan mental ibu, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan, gencarnya kurangnya fasilitas yang mendukung laktasi di tempat kerja, kurangnya dukungan lingkungan (Maryunani A, 2012)

Pada hasil prasurvei di PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah 2013, dari 10 ibu yang mempunyai balita berusia 0-6 bulan yang memberikan ASI eksklusif diantaranya dengan pengetahuan kurang baik 4 orang (40%), pengetahuan cukup 2 orang (20%), ibu yang sibuk bekerja 4 orang (40%), ibu yang tidak mau menyusui karena kurangnya dukungan petugas

kesehatan 3 orang (30%), dan mempunyai kurangnya persiapan fisik dan mental ibu 3 orang (30%), sehingga tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan anaknya dengan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh 70% ibu lebih senang memberikan Makanan Pengganti Air Susu Ibu (MP ASI) dengan alasan ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan belum ada informasi atau penyuluhan tentang pemenuhan ASI eksklusif.

Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel independennya adalah pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu dan promosi susu kaleng, variabel dependennya yaitu pemberian ASI eksklusif. Populasinya seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di PT GPM Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah bulan Maret 2014 yang berjumlah 77 ibu dan waktu pelaksanaan penelitian dilakukan Bulan Mei – Juni 2014. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dan cara pengisian dalam bentuk angket. Analisis univariat untuk variabel yang akan diteliti menggunakan presentase. Analisis bivariat dengan uji statistik *Chi square* dilakukan menggunakan komputer.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
< 20 tahun atau > 35 tahun	19	29,7
20 tahun – 35 tahun	45	70,3
Jumlah	64	100
Pendidikan		
SMP	10	15,6
SMA	35	54,7
Perguruan Tinggi	19	29,7
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa responden terbanyak berusia antara 20 – 35 tahun adalah SMA sebanyak 54,7%.

Analisa Univariat

Proporsi pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan Ibu dan Promosi Susu Kaleng

Tabel 2
Proporsi pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan dan Promosi Susu Kaleng.

Variabel	n	%
Pemberian ASI Eksklusif		
Asi Eksklusif	25	39,1
Tidak Eksklusif	39	60,9
Jumlah	64	100
Pengetahuan		
Baik	22	34,4
Cukup	24	37,5
Kurang Baik	17	26,5
Tidak Baik	1	1,6
Jumlah	64	100
Kesiapan Fisik dan Mental		
Siap	42	65,6
Kurang Siap	22	34,4
Jumlah	64	100
Dukungan Suami		
Mendukung	7	10,9
Kurang Mendukung	57	89,1
Jumlah	64	100
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendukung	24	37,5
Kurang Mendukung	40	62,5
Jumlah	64	100
Pekerjaan		
Bekerja	61	95,3
Tidak Bekerja	3	4,7
Jumlah	64	100
Promosi Susu Kaleng		
Tinggi	23	35,9
Rendah	41	64,1
Jumlah	64	100

Analisa Bivariat

Hubungan antara pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan dan promosi pemberian susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah tahun 2014

Tabel 3

Hubungan antara Pengetahuan, Kesiapan Fisik dan Mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan dan Promosi Pemerian Susu Kaleng dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu

Variabel	Pemberian Asi				Total		P Value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n=64	%	
	n=64	%	n=64	%			
Pengetahuan							
Baik	17	77,3	5	22,7	22	100	0,000
Cukup	2	8,3	22	91,7	24	100	
Kurang Baik	6	33,3	12	66,7	18	100	
Kesiapan Fisik dan Mental							
Siap	23	54,8	19	45,2	42	100	0,000
Kurang Siap	2	9,1	20	90,9	22	100	
Dukungan Suami							
Mendukung	1	14,3	6	85,7	7	100	0,231
Kurang Mendukung	24	42,1	33	57,9	57	100	
Dukungan Petugas Kesehatan							
Mendukung	17	70,8	7	29,2	24	100	0,000
Kurang Mendukung	8	20	32	80	40	100	
Pekerjaan							
Bekerja	29	70,7	12	29,3	41	100	0,032
Tidak Bekerja	10	43,5	13	56,5	23	100	
Promosi Susu Kaleng							
Rendah	17	41,5	24	58,5	41	100	0,796
Tinggi	8	34,8	15	65,2	23	100	

Hasil analisis dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 22 ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 17 ibu (77,3%) memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu dengan pengetahuan cukup hanya 8,3% yang memberikan ASI eksklusif serta ibu dengan pengetahuan yang kurang baik hanya 33,3% yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < (0,05)$), artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 42 ibu yang menyatakan kesiapan fisik dan mental lebih dari separuh yaitu 23 orang (54,8%), sedangkan ibu yang menyatakan kurang siap masih ada 2 ibu (9,1%) yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < (0,05)$), artinya ada hubungan antara kesiapan fisik dan mental ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 7 ibu yang menyatakan mendapat dukungan suami hanya 1 ibu (14,3%) yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan suami sebanyak 24 ibu (42,1%) yang memberikan

ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,231$ ($p \text{ value} > (0,05)$), artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 24 ibu menyusui yang menyatakan mendapat dukungan petugas kesehatan sebagian besar yaitu 17 orang (70,8%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan yang menyatakan kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan hanya 20% yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < (0,05)$), artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 41 ibu yang bekerja sebagian besar yaitu 29 orang (70,7%) tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja lebih dari separuh (56,5%) memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,032$ ($p \text{ value} < (0,05)$), artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 41 ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng rendah terdapat 17 orang (41,5%)

yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng tinggi sebanyak 8 orang (34,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0,796$ ($pvalue > (0,05)$), artinya tidak ada hubungan antara promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM Bandar Mataram.

Pembahasan

Analisa Univariat

Distribusi pemberian ASI eksklusif

Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paiman Soeparmanto dan Setia Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil terdapat 36,7% bayi yang ASI eksklusifnya terpenuhi dengan baik hingga bayi berusia 6 bulan. Begitu juga jika dibandingkan dengan data Profil Kesehatan 2012 dan Profil Provinsi Lampung. Presentasi ASI eksklusif di Indonesia sebesar 48,6%, dan Provinsi Lampung sebesar 57,22%.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010)

Hosland, et al. (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif, dan dilanjutkan pada proses berikutnya, yaitu mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku) (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan upaya perbaikan fasilitas seperti

tersedianya ruang menyusui di tempat bekerja atau tempat umum lainnya yang dapat memudahkan ibu untuk mengatur pemberian ASInya, juga perbaikan dan peningkatan stimulus dari petugas kesehatan untuk memberikan kesadaran pada para ibu sejak masa kehamilan.

Pengetahuan tentang ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini dengan pengetahuan kurang baik dan tidak baik ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, Aviyanti, Tyas (2013) di Desa Kramat Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan dengan hasil bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik tentang ASI sebanyak 23,3%.

Kurangnya pengetahuan ibu berkaitan dengan pendidikan, dimana pendidikan berkaitan dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik pula. Meskipun tidak semua pengetahuan didapatkan dari lembaga pendidikan namun juga dapat diperoleh dari pengalaman, yang kemudian pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus tersebut akan diolah kembali dengan melibatkan emosionalnya yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemauan bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu disediakan sarana seperti pojok ASI yang dapat memudahkan ibu untuk menerima pengetahuan, informasi, dan contoh nyata dari pengalaman para ibu lainnya dalam upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menganjurkan untuk terus memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

Kesiapan fisik dan mental pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 saat kehamilannya

Kurangnya kesiapan fisik dan mental ini ada kemungkinan disebabkan karena kurangnya pemicu seperti pada teori ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*) Menurut Sulzer, Azaroff, Mayer (1997) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) yaitu dengan adanya pemicu maka terjadilah reaksi atau tindakan yang selanjutnya akan mengikuti perilaku atau tindakan tersebut. Misalnya, dengan adanya penyuluhan maka ibu akan termotivasi untuk mencoba

mempelajari apa yang ia dapat yang kemudian akan dijalankan berdasarkan apa yang ia anggap baik.

Proporsi kesiapan fisik dan mental tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil di wilayah PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah yang tidak merencanakan persalinannya dengan baik dimana hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak kurangnya kesiapan ibu untuk menghadapi persalinannya seperti memberikan ASI pada awal kelahiran bayinya. Maka dari itu diperlukan penyuluhan untuk meningkatkan keadaan fisik dan mental ibu pada masa kehamilannya terutama trimester akhir.

Dukungan suami terhadap ibu menyusui

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wahyuningsih di Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang yang mendapatkan bahwa dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif baik dukungan informasional, penilaian instrumental dan emosional suami semuanya di atas 50%.

Menyusui sebenarnya bukan hanya sebuah proses antara ibu dan bayi saja tetapi sang ayahpun harus ikut terlibat. Pada saat bayi mulai mengisap puting ibu, maka akan terjadi dua reflex yang menyebabkan agar ASI bias keluar yaitu reflex produksi ASI/*reflex prolaktin* dan reflex pengaliran ASI /*letdownrefleks/refleksoxytocin*. Pada *reflex oxytocin* dan *reflex prolaktin* inilah peran suami diperlukan karena refleks ini sangat dipengaruhi oleh keadaan emosional atau perasaan ibu, kadar *oxytocin* pada setiap ibu berbeda, 75% pengaruh emosional yang tidak stabil bisa menghambat dan mempengaruhi jumlah pengeluaran ASI. Sehingga jelaslah bahwa kelancaran menyusui memerlukan kondisi kesetaraan antara suami dan istri tetapi kenyataannya hingga saat ini masih sangat sedikit keinginan suami untuk ikut berperan serta dalam perawatan anaknya termasuk mendukung aktivitas menyusui (Roesli, 2000).

Dukungan petugas kesehatan

Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil bahwa ibu yang

mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 48%.

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, sesuai dengan MDGs (*Millenium Development Goals*). Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangat besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus menyusu (Suradi, Rulina. 2010).

Pekerjaan ibu

Hasil penelitian ini hampir sama jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil bahwa ibu yang memiliki pekerjaan sebanyak 40,2%.

Perilaku manusia berbeda-beda seiring dengan lingkungan sosial budayanya. Kehidupan manusia selalu digerakkan keinginan-keinginan yang terpendam, keinginan untuk maju, ingin makanan yang enak, ingin tempat tinggal yang mewah, dan sebagainya. Untuk mendapatkannya, manusia harus berusaha, berjuang, salah satunya dengan bekerja untuk mendapatkan modal sebagai pemenuh keinginan-keinginannya tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Agar ibu tetap dapat menyusui maka diperlukan adanya toleransi dari pihak perusahaan tempat bekerja untuk memberikan waktu luang atau waktu menyusui bagi para ibu menyusui agar dapat membagi waktunya untuk memberikan ASI pada bayinya. Perlunya sarana seperti ruang ASI yang memungkinkan ibu untuk pemerah ASI dan tempat penyimpanan ASI sehingga mengurangi dampak pembengkakan akibat penimbunan ASI pada payudara ibu.

Promosi susu kaleng

Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Amiruddin (2006) yang mendapatkan promosi susu formula pada ibu menyusui di Kelurahan Pa' Baeng-baeng Makassar sebesar 44,2%.

Lebih tingginya promosi susu formula/kaleng di Kota Makassar ini dimungkinkan karena kota ini merupakan salah satu kota besar sehingga tingkat promosi susu formula/kaleng juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan Tasikmalaya dan lokasi penelitian ini.

Saat ini promosi susu formula lebih gencar dilakukan oleh produsen susu formula. Kegiatan pengenalan, anjuran dan penjualan susu formula dilakukan karena adanya legalitas bahkan anjuran dari pihak pemimpin terkait dengan adanya kerjasama dengan produsen susu formula tersebut. Hal ini terlihat dengan adanya papan promosi dan poster susu formula yang terpasang disekitar kamar bersalin dan susu formula yang tersedia di lemari petugas kamar bersalin untuk diberikan kepada ibu post partum. Petugas kesehatan memberikan susu formula tanpa alasan medis walaupun mereka mengetahui bahwa yang terbaik adalah ASI Eksklusif (Ali I, dkk, 2012).

Analisa Bivariat

Hubungan antara Pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, Aviyanti, Tyas, (2013) di Desa Kramat Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (*p value*: 0,000) dengan pemberian ASI eksklusif.

Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Precede model ini terbentuk dari 3 faktor yakni faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Kemudian faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan. Dan terakhir faktor pendorong

atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Dengan pengetahuan dan pemahaman ASI, baik hal manfaat / keunggulan maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan teknis pemberian ASI atau manajemen laktasi, maka ibu akan termotivasi untuk memberikan ASI dengan cara yang benar dan dengan demikian akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Pemberian pengetahuan dan pemahaman ASI yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan pemberian ASI yang semula kurang menjadi lebih baik. (Maryunani, 2012).

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif.

Hubungan antara kesiapan fisik dan mental dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina (2011) di Puskesmas Kecamatan Lubuk Kilangan tentang hubungan kesiapan pada primipara dengan kelancaran pengeluaran ASI memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesiapan (*p value* : 0,000) dengan kelancaran pengeluaran ASI.

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting, sebab dengan persiapan yang baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Persiapan tersebut meliputi pengetahuan dan dukungan psikologis untuk mempersiapkan mental, dan pelayanan kesehatan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu. Dengan persiapan yang baik maka ibu akan lebih yakin dan siap untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Soetjiningsih, 1997)

Kesiapan ibu secara fisik, dapat dilihat dari keadaan payudara terutama tama puting susu, dan gizi ibu. Sedangkan kesiapan mental atau psikologis dapat dilihat dari sikap atau keputusan ibu yang positif terhadap pemberian ASI, dapat menghayati kewajibannya untuk memberikan ASI sejak masa kehamilan atau sebelum hamil untuk kesiapan pemenuhan pemberian ASI (Maryunani, 2012).

Faktor kesiapan fisik dan mental berhubungan dengan terpenuhinya pemberian ASI eksklusif, kesiapan fisik dan mental sebaiknya dipersiapkan semenjak awal kehamilan. Persiapan sedini mungkin sejak awal kehamilan, maka ibu tidak akan takut, bingung, cemas, ragu dan benar-benar siap secara fisik dan mental untuk memberikan yang terbaik terhadap anaknya terutama pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka perlu dilakukan upaya peningkatan kesiapan baik secara fisik maupun mental dengan penyuluhan, ataupun bertukar pendapat, dan pemberian contoh secara nyata pada masa kehamilan ibu.

Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Suratno yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian suami terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. Bentuk dukungan penilaian suami merupakan yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. Selain hal tersebut di atas, tidak adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM ini dimungkinkan karena populasi yang sangat homogen.

Menurut Danuatmaja & Meiliasari, untuk keberhasilan menyusui diperlukan dukungan dari berbagai elemen seperti, masyarakat, keluarga terutama suami. Untuk itu dukungan dan sikap positif suami sangat perlu dilakukan, karena kegiatan merawat dan mengasuh bayi dewasa ini tidak harus menjadi tugas seorang ibu saja. Tetapi ayah juga mempunyai peran yang sama dan dapat terlibat mulai dari memandikan bayi, menggantikan popok, memberi makan, menidurkan bayi, membantu pekerjaan rumah dan lain-lain (Suratno, 2011).

Adapun dukungan tersebut, menurut Tasya (2008) bisa diperoleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling

dekat dengan ibu, sehingga dukungan suami saat ini menjadi hal yang sangat perlu dilakukan.

Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susunan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara petugas kesehatan ($P < 0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, sikap yang “*indifferent*” yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini dapat pula secara aktif, misalnya bila ada kesulitan laktasi, malah menasihatkan ibu untuk segera beralih saja ke susu botol. Kemudian sikap ragu-ragu dan ketidakpastian mengenai indikasi dan kontraindikasi menyusui juga dapat mempengaruhi keberhasilan laktasi. Sikap ini sangat mudah mempengaruhi ibu-ibu menyusui, membuat para ibu menjadi cemas sehingga mengganggu refleks pembentukan ASI dan refleks pengeluaran ASI. Bahkan sering terjadi sikap “*indifferent*” petugas kesehatan diartikan ibu-ibu bahwa mereka dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya (Soetjiningih, 1997).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan upaya peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam program peningkatan cakupan ASI eksklusif dengan diberikannya penyuluhan ataupun pembentukan kelas ibu menyusui.

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi memperoleh hasil bahwa adanya pengaruh bermakna antara pekerjaan ($p < 0,05$) dengan pemberian ASI eksklusif.

Padatnya pekerjaan ibu untuk mencari nafkah berhubungan erat terhadap pemberian ASI

pada bayinya. Menurut Maryunani, pekerjaan selalu menjadi alasan bagi banyak ibu bekerja untuk menghentikan menyusui bayinya. Sering terjadi bahwa ibu-ibu terlalu cepat memberikan susu formula, dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. Kebiasaan ini kurang tepat, justru selama cuti susuilah bayi secara eksklusif. Bila saatnya ibu harus bekerja usahakan produksi ASI tetap bertahan dan bayi tetap memperoleh ASI (Maryunani, 2012)

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu untuk mensiasati terpenuhinya kebutuhan ASI pada bayi tanpa mengganggu jam kerja ibu yaitu dengan memerahnya sebelum berangkat kerja dan saat jam istirahat kemudian menyimpannya dalam lemari es untuk diberikan saat tiba waktu bayi minum atau saat bayi ingin.

Hubungan antara Promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Amiruddin dan Rostia di Kelurahan Pa' Baeng-baeng Makassar tahun 2006 yang menemukan ada hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

Perbedaan hasil penelitian ini karena sebagian besar ibu-ibu di PT GPM yang mendapatkan promosi susu kaleng hanya dari media televisi dan dari brosur dengan tidak adanya promosi langsung dari produsen produk sehingga keterpaparan ibu dengan susu kaleng/formula tidak begitu tinggi. Namun, walau demikian masih ada beberapa ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng rendah tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 dari 41 orang (58,5%). Ibu-ibu ini tidak memberikan ASI eksklusif mungkin dipengaruhi oleh faktor lain. Selain hal tersebut di atas, tidak adanya hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM ini dimungkinkan karena populasi yang sangat homogen.

Saat ini produsen susu formula memang mulai mengalihkan promosi produknya dari iklan langsung ke konsumen menjadi promosi di institusi pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, rumah bersalin dan tempat praktik bidan sehingga susu formula merupakan bagian dari administrasi pembayaran persalinan di pelayanan kesehatan.

Selain itu iklan susu formula banyak ditemui di media cetak maupun elektronik (Amiruddin, 2006).

Selain memasang poster dan kalender, tak jarang ibu yang baru melahirkan diberi sampel gratis susu formula. Berbagai iklan susu formula dapat kita jumpai di berbagai media, baik cetak maupun elektronik, dan parahnya, banyak dari iklan-iklan tersebut yang memberi informasi yang menyesatkan tentang pemberian makan bagi anak, hingga banyak ibu yang tergoda untuk memberikan susu formula dibanding memberi ASI karena berpikir susu formula lebih bergizi dibanding ASI. Untuk melawan iklan penggunaan susu pengganti ASI oleh perusahaan susu formula memang sulit. Hal yang bisa dilakukan adalah membangun kesadaran penggunaan ASI secara terus-menerus oleh berbagai pihak, baik pemerintah, tim medis, maupun masyarakat (Ali I, dkk, 2012).

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di PT GPM Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2014 yaitu Proporsi pemberian ASI tidak eksklusif sebesar 60,9%, pengetahuan ibu yang kurang dan tidak baik sebesar 28,1%, ibu yang kurang siap baik fisik dan mental sebesar 34,4%, ibu dengan dukungan suami yang kurang sebesar 89,1% , rsi ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang sebesar 62,5%, ibu yang bekerja diluar rumah sebesar 64,1%, ibu dengan promosi susu kaleng yang tinggi sebesar 35,9%. Ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI, kesiapan fisik dan mental, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada hubungan antara dukungan suami dan promosi susu kaleng promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif

Saran

Disarankan kepada Balai Pengobatan (*Medical Centre*) PT GPM Seputih Mataram Lampung Tengah untuk dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di

wilayah PT GPM Seputih Mataram Lampung Tengah dengan cara meningkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu di PT GPM tentang pentingnya ASI eksklusif dan mengurangi berbagai macam promosi susu kaleng/formula dan kepada Pimpinan PT GPM Bandar Mataram untuk dapat mengurangi berbagai macam promosi /iklan susu kaleng/formula untuk masuk ke dalam kompleks PT GPM dan menyediakan ruang laktasi/ruang menyusui bagi pekerja di PT GPM Bandar Mataram baik staf maupun buruh sehingga bagi pekerja yang sedang menyusui tetap dapat memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan.

Bagi Institusi Pendidikan untuk dapat memberikan gambaran, untuk dijadikan contoh agar calon-calon penerus tenaga kesehatan dapat selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan dapat mempromosikan pentingnya ASI eksklusif di tempat mereka bertugas nantinya serta dapat memberikan contoh pelaksanaan ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

- Agtini MD, (2011), *Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Ali I, Thaha RM, Ishak H, 2012, *Promosi ASI Eksklusif Dibandingkan Susu Formula pada Ibu Post Partum “Studi Kasus Puskesmas Kassi-kassi” Makassar*, Bagian Promosi Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin, Makassar
- Amiruddin R dan Ristia, 2006, *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 6 – 11 Bulan di Kelurahan Pa’ Baeng-baeng Makassar Tahun 2006*, Bagian Epidemiologi FKM Unhas, Makassar
- Maryunani, Anik, 2012, *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*, Trans Info Media, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2012, diakses dari http://www.slideshare.net/puskom_sehat/pedoman-pekan-asi-sedunia-2012, pada tanggal 16 Maret 2014
- Prasetyono,SD, 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Diva Press, Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2012, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 14 Maret 2014
- Profil Kesehatan Lampung, 2012, *Cakupan Bayi Mendapat ASI*, , diakses dari Lampung,<http://www.depkesgo.id>, pada tanggal 16 Maret 2014
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Soeparmanto, Pranata, 2002, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi*, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 11 Maret 2014
- Soetjiningsih, 1997, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Suradi Rulina, dkk. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Suratno, 2011, *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang*, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang
- Unicef, 2013, diakses dari <http://www.unicef.org/Indonesia/id/media>, pada tanggal 23 Januari 2014
- Widiyanto, Aviyanti, Tyas, 2012, *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 16 Maret 2014